COMISIÓN ESTATAL DE MEJORA REGULATORIA
PROGRAMA ANUAL DE MEJORA REGULATORIA 2014
DE LAS DEPENDENCIAS ESTATALES Y ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS DEL ESTADO DE MÉXICO

FORMATO 1 DPTS: DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA POR TRÁMITE Y/O SERVICIO

Dependencia/Organismo Público Descentralizado (clave y nombre): _____

Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia: _____

Fecha de Elaboración: _____ Fecha de Aprobación en el Comité Interno: _____

Total de trámites y/o servicios de la Dependencia u Organismo Público Descentralizado: _____ Número de trámites prioritarios para 2014: _____

Código	Nombre del Trámite y/o Servicio	Acciones de Regulación a la Normatividad	Acciones de Mejora (Eliminación del trámite, eliminación de requisitos, reducción del tiempo de respuesta, etc.)	Objetivo General de las Acciones	Fecha de Cumplimiento (mm/aaaa)	Unidad Administrativa Responsable

Nombre y Cargo de Quién lo Elaboró	Nombre y Cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia/ Organismo Público Descentralizado	Titular de la Dependencia / Organismo Descentralizado
_____	_____	_____